



EDITORIAL

Historia clínica e inspección: una mala combinación

Medical record and inspection: A bad combination

Albert Planes Magrinyà



Equip d'Atenció Primària Santa Eugènia de Berga, ICS, Santa Eugènia de Berga, Barcelona, España

Recibido el 28 de junio de 2015; aceptado el 30 de junio de 2015

Disponible en Internet el 3 de septiembre de 2015

Se han producido diversos cambios normativos¹ con el fin de mejorar la gestión de la prestación por incapacidad laboral. Aprovechándolos, pese a que ninguna norma lo sustenta, se ha generalizado en distintas comunidades autónomas el acceso de los médicos inspectores a las historias clínicas de los pacientes.

Este acceso vulnera la confidencialidad, pone en grave riesgo la confianza depositada por los ciudadanos en los profesionales y la calidad de la historia clínica: profesionales y ciudadanos van a restringir lo que en ella se anota si puede ser usado con fines distintos al de una mejor atención. El tema ha sido abordado en otros artículos recientes^{2–4}.

El argumento con el que se pretende justificar el acceso de los médicos inspectores a la historia clínica es que mejorarán la evaluación sobre la pertinencia de la incapacidad temporal. Un objetivo éticamente loable: un uso justo de recursos públicos es prudente desde el punto de vista del principio de justicia.

Pero ese fin justo no justifica el medio con el que se pretende conseguir. Máxime cuando existen alternativas tan, o más, eficaces.

La historia clínica es una herramienta al servicio de la mejor relación asistencial entre profesionales sanitarios y pacientes. Todo su contenido es confidencial. Mantener el secreto sobre su contenido es esencial para la necesaria confianza del paciente en su médico. Romperlo la pone en peligro.

El paciente revela datos íntimos (los que desea) a un profesional concreto, en el que confía para la atención de su proceso de salud-enfermedad. No pone sus datos a disposición de cualquier profesional, ni de cualquier médico. Los pone en conocimiento de quien le atiende habitualmente (médico de familia) o para procesos concretos (otros especialistas específicos cuando sean necesarios). Entiende, y acepta implícitamente, porque lo ha escogido, que su médico de familia, para una mejor coordinación de la atención, tendrá, salvo excepciones, acceso a toda su historia clínica. Entiende, y debería aceptar explícitamente, que es bueno para la calidad de su atención, que en momentos determinados otros profesionales sanitarios accedan a parte de la información de su historia clínica.

Los datos escritos en la historia clínica están pues al servicio de la asistencia. El hecho de ser médico no da derecho a conocer esos datos si no se participa en la atención clínica del paciente; la vulneración de la confidencialidad de los datos clínicos conlleva penas de hasta 4 años de prisión⁵.

Permitir el acceso directo a la historia clínica de médicos que no participan en la atención del paciente vulnera la confidencialidad y pone en peligro la confianza en el médico de familia, pone en riesgo la relación asistencial y provocará que tanto el paciente como el médico acaben limitando las informaciones que se registran en la historia clínica (con la correspondiente pérdida de calidad de la misma). Este principio vale, evidentemente, tanto para el acceso de médicos inspectores, como para otros profesionales no asistenciales, como para médicos asistenciales que no atienden directamente al paciente.

Correo electrónico: aplanesm@camfic.org

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.06.011>

0212-6567/© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Diversos artículos (sobre todo: 19, 27 y 28) del Código Deontológico de la Organización Médica Colegial⁶ abundan en el uso exclusivamente asistencial de la historia clínica. Se hace especial mención a los médicos en tareas de inspección en el artículo 26 del Código Deontológico del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña:⁷ «Cuando el médico actúe como perito, inspector o similar es cuando con mayor cuidado debe poner en conocimiento del paciente, antes de actuar, su condición. ... Debe entenderse directamente con el médico que cuida del paciente o, si fuera el caso, con el Colegio de Médicos».

Un documento del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña⁸, establece claramente que solo se podría acceder a la historia clínica del paciente si media su consentimiento previo explícito. Se basa en el informe de la Comisión Deontológica⁹, donde se recomienda que la comunicación del médico asistencial con sus compañeros inspectores sea a través de informe que el paciente haga llegar al médico inspector (en papel o por medios telemáticos).

En el mismo sentido se expresa el *Síndic de Greuges*¹⁰ (garante de los derechos de las personas en Cataluña): admite el necesario acceso de los médicos inspectores a la información clínica «que sea relevante en relación con el proceso concreto de incapacidad temporal». Pero insta a la administración a que asegure que el acceso a la historia clínica «no sea posible si no se ha obtenido previamente el consentimiento expreso del paciente».

Para no quebrantar la confidencialidad y destruir la necesaria confianza entre pacientes y médicos, urge evitar cualquier acceso sin fines asistenciales y sin permiso explícito del paciente a su historia clínica. Para cumplir con su función social, necesaria, los médicos inspectores deben acceder (incluso por vía telemática) a aquellos informes que les sean imprescindibles para asegurar la justicia de sus decisiones. Es conveniente que sea el propio médico de familia, como habitual prescriptor de reposo laboral y coordinador de la atención sanitaria, quien abra el acceso a esta documentación y lo ponga en conocimiento del paciente.

Conflicto de intereses

El autor es miembro del grupo de ética de la CAMFIC (<https://ecamfic.wordpress.com/>).

Bibliografía

1. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Madrid: BOE, 2014 [consultado 28 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2014/07/21/pdfs/BOE-A-2014-7684.pdf>
2. Delgado T. Compartir información no es baladí. AMF. 2015;11:62-3.
3. De Castro C, Rubio ML, Adalid C. Ética y acceso a datos clínicos desde los servicios de inspección y evaluación médicas. FMC. 2015;22:233-4.
4. Gervas J. Historia clínica: al limitar el acceso se mejora el proceso. AMF. 2015;11:372-3.
5. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal. Madrid: BOE, 1995 [consultado 28 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código Deontológico. Madrid: OMC, 2011 [consultado 28 Jun 2015]. Disponible en: http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica_1.pdf
7. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Codi de Deontologia. Barcelona: CCMC, 2005 [consultado 28 Jun 2015]. Disponible en: http://www.comb.cat/cat/colegi/docs/codi_deontologic.pdf
8. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Document de Posició sobre l'accés a la història clínica pels metges de l'ICAM. Comb: Barcelona, 2015 [consultado 28 Jun 2015]. Disponible en: <http://issuu.com/comb/docs/posicio-ccmc-it?mode=embed&layout=http%3A//skin.issuu.com/v/light/layout.xml&showFlipBtn=true>
9. Comissió de Deontologia del comb. Posicionament de la Comissió de Deontologia del comb sobre l'accés a la història clínica per part de professionals de l'ICAM. Comb: Barcelona, 2015 [consultado 28 Jun 2015]. Disponible en: http://www.comb.cat/cat/actualitat/notes_deontologia/docs/acces-hc-icam-deontologia.pdf
10. Síndic de Greuges. Resolució de l'expedient Q-8498/14 relatiu a l'accés dels metges avaluadors de l'ICAM a les històries clíniques dels pacients que citen per valorar la seva incapacitat laboral [consultado 28 Jun 2015]. Disponible en: <https://ecamfic.files.wordpress.com/2015/06/resolucic3b3sc3adndic.pdf>